VOL. 31 N.º 2

ANAIS BRASILEIROS
DE
DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

JUNHO DE 1956

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

RIO DE JANEIRO BRASIL

UPJOHN DO BRASIL

Produtos Farmacêuticos Ltda.

Upjohn

RUA BARÃO DE CAMPINAS, 488 • SÃO PAULO • CABLES: UPJOHN • TELEFONE [illegible]

Junho, 1956

Caro Doutor.

A pomada NEO-CORTEF, no tratamento das dermatoses, tem sido citada repetidamente como capaz de produzir uma melhora mais rápida e mais acentuada do que aquela obtida com os agentes terapêuticos convencionais.

Combinando a potente atividade anti-inflamatória da hidrocortisona com o amplo espectro bactericida da neomicina, a pomada NEO-CORTEF concentra a terapia em níveis tissulares e evita os efeitos sistêmicos.

Direta na sua ação, restrita ao local da dermatose, a pomada NEO-CORTEF reduz ràpidamente a inflamação, a coceira e a dor, e simultâneamente combate a infecção secundária. O alívio do paciente é frequentemente obtido dentro de horas da primeira aplicação da pomada.

A segurança, as múltiplas indicações, e a facilidade de aplicação da terapêutica tópica pela hidrocortisona, fizeram com que um eminente dermatologista afirmasse que: "a hidrocortisona promete tornar-se um dos mais úteis agentes para uso externo até hoje produzidos para a terapêutica dermatológica."(1)

Convidamos-lhe a comprovar os benefícios obtidos pela pomada NEO-CORTEF no tratamento de dermatites de contato, dermatite atópica, neurodermatite, prurido ano-vaginal e dermatite seborrêica.

A pomada NEO-CORTEF, a 1% e a 2,5%, é apresentada em bisnagas de 5 g.

UPJOHN DO BRASIL
PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Dr. H. Lobo

Dr. Hélio C. Lôbo
Diretor Médico

(1) - Marion B. Sulzberger: "Modern Trends in Dermatology, (second series), London, Butterworth and Co. Ltd., 1954, pg. 311.

Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia

Caixa postal 389 — Rio de Janeiro

VOL. 31 JUNHO DE 1956 N.º 2

Transmissão indireta da lepra murina pelas pulgas

Guillermo Muñoz - Rivas

A maioria dos autores está de acôrdo em considerar que a lepra é uma enfermidade contagiosa, que se adquire por contactos simples ou múltiplos, e que o mecanismo íntimo de sua propagação é direto, sem que intervenham fatôres ambientais que o determinem ou condicionem, sendo, portanto, semelhante ao contágio da tuberculose ou da lepra murina. Entretanto, desde há muito tempo se tem feito uma infinidade de reparos contra esta concepção, o que motivou a recomendação da Conferência de Bergen (Conclusão IV) (1) de que seria desejável a elucidação da incógnita da transmissão da lepra pelos insetos; e, posteriormente, no Congresso do Cairo (2), a de que se tornaria necessário conhecer o mecanismo íntimo do contágio leproso para que a profilaxia da enfermidade não fôsse empírica.

Nos meus estudos experimentais, sôbre o papel que as pulgas podem desempenhar na transmissão do mal de Lázaro e intitulados "ALGUMAS OBSERVAÇÕES RELACIONADAS COM AS PULGAS E A TRANSMISSÃO DA LEPRA" (3) e "PULGAS, SOLOS e LEPRA" (4), publicadas em 1942 e 1948, respectivamente, fiz uma ampla análise da teoria insetógena, para chegar à conclusão de que os artrópodos mais importantes, com relação ao contágio leproso, são, a meu ver, os sifonápteros, muito especialmente na Colômbia, onde a prevalência da lepra está em franco paralelo com a incidência da pulga.

Mais tarde, com um acervo maior de experiências, apresentei, ao Congresso de Havana, a minha comunicação intitulada "A IMPORTANCIA DO SOLO DA HABITAÇÃO NA CAMPANHA ANTILEPROSA" (5) e enviei ao Congresso de Madrid a denominada "O APOSENTO DO HANSENIANO NA COLÔMBIA" (6). Nestes dois trabalhos resumi as minhas observações para demonstrar, por meio de investigações experimentais, que não é possivel desdenhar ou menosprezar o papel primordial que a má habitação e especialmente o aposento infectado desempenham na disseminação da enfermidade, quando há abundância de pulgas nos focos leprógenos.

Da Sociedade Colombiana de Leprologia.

Trabalho do Laboratório Muñoz-Rivas (Bogotá), lido na Academia Nacional de Medicina (Rio de Janeiro), em 14-10-54, pelo Acadêmico H. C. de Souza Araújo (v. Boletim, A. 126.º, ns. 1 a 9, julho de 1955 a junho de 1956, págs. 152/4).

Infelizmente, a impossibilidade de transmitir, em caráter experimental, a lepra humana aos animais, não me permitiu situar, de forma incontroversa, o acêrto de minhas investigações e foi-me necessário esperar para verificá-las, indiretamente, com a lepra das ratas, até conseguir uma cultura do bacilo de Stefansky, uma vez que, em minhas pesquisas sôbre o assunto, fracassei no estudo de mais de 500 ratas capturadas em Bogotá e no leprosário de Contratação. Felizmente, o professor Abraham Afanador, que se interessou por êstes estudos e para os quais contribuiu com as suas comunicações "EVOLUÇÃO DA FORMA LEUCOCITÁRIA NA RATA LEPROSA" (7) e "EVOLUÇÃO DA LEPRA NAS RATAS POR INOCULAÇÃO INTRAVENOSA" (8), trouxe-m'a de Paris para o Instituto Nacional de Higiene e muito gentilmente me cedeu uma rata infectada e com lesões avançadas, em 16 de dezembro de 1952, época em que iniciei as observações que motivam esta comunicação.

Era para mim de sumo interêsse, como verificação indireta dos meus trabalhos com lepra humana, saber:

1.º — se o bacilo de Stefansky podia conservar mais tempo a sua virulência colocado nos solos em que ordinàriamente ocorre a evolução das pulgas;

2.º — se as larvas das pulgas podiam conduzi-lo ao seu tubo digestivo, em quantidade apreciável, como pude observar com o bacilo de Hansen em todos os aposentos de leprosos;

3.º — se as pulgas provenientes de cápsulas tecidas por larvas infectadas podiam hospedar o bacilo no seu tubo digestivo antes de picar pela primeira vez; e

4.º — se, com pulgas nascidas em viveiros infectados, podia ser transmitida a enfermidade de Stefansky.

MATERIAL E MÉTODOS

Cultura do Bacilo de Stefansky, do Instituto Pasteur de Paris, n.º 71 (1 Bogotá).

Ratas brancas: famílias dos viveiros dos Institutos Nacional de Higiene, Carlos Finlay e Nacional de Nutrição. Nestes viveiros nunca se apresentou a lepra murina em forma espontânea.

Ratos suiços albinos: viveiros do Instituto Carlos Finlay.

Larvas de pulgas: capturadas por varreduras superficiais em aposentos de gente pobre de Bogotá e isoladas das terras por meio da técnica descrita no meu trabalho "Pulgas, Solos e Lepra" (4).

Alimento infeccioso para larvas de pulgas. — Pequena porção de um nódulo da rata n.º 71 (Bogotá) finamente picado, misturado com 3 cc. de sangue humano, foi estendida em camada delgada e posta a secar na incubadora, de um dia para o outro. Foi, em seguida, moido o conjunto, em um almofariz, e conservado em uma caixa

de Petri, à temperatura ambiente, durante todo o tempo da experiência.

Obtenção de pulgas infectadas (viveiros infectados). — O pulgueiro usado, como indica a fig. 1, consta de uma câmara fechada, formada por dois funis, colocando-se, no inferior, um cristalizador retangular, que serve de base ao viveiro, deixando um espaço vazio entre a sua face inferior e a parede do funil. Neste cristalizador colocou-se um pouco de terra, prèviamente esterilizada. A haste do funil inferior liga-se a um tubo coletor no qual se colocou uma porção de gaze ligeiramente umedecida, que serve de abrigo para as pulgas. A tampa dêste tubo é constituída de um tecido de borracha onde se pratica um pequeno orifício, através do qual passa a haste do funil. Quando as pulgas brotam do envoltório, e saltam, caem pelos espaços vazios, entre as paredes circulares do funil e as retangulares do viveiro.

O carregamento de alimento infeccioso e de larvas faz-se mediante um funil de diâmetro folgado, através do funil superior. A umidade relativa é regulada por corrente de ar úmido ou sêco, de conformidade com o higrômetro colocado dentro da câmara (umidade relativa ótima em Bogotá — 75 a 85%).

O dispositivo mencionado, que consta de dois viveiros, foi carregado, em um de seus lados, com alimento infeccioso, em 19 de dezembro de 1952, e no outro lado apenas com sangue humano dessecado e moído, para ser usado como contrôle. As cargas de larvas foram iniciadas, nos dois viveiros, em 5 de janeiro de 1953, procedendo-se assim cada dez dias.

As pulgas obtidas (Ctnocephalides canis e Pulex irritans), após prévia anestesia com éter, foram lavadas várias vêzes, em seguida moídas e emulsionadas em solução fisiológica, para serem inoculadas em ratas e ratos, por via subcutânea, na virilha ou na base da cauda.

Contrôle da virulência do bacilo na terra proveniente de aposentos: uma parte do alimento infeccioso foi misturada com as terras recolhidas, por varreduras superficiais, nos aposentos pobres de Bogotá, às quais se haviam retirado as larvas de pulgas, acarinos e Corrodentia, por crivo em malhas finas. A mistura foi colocada em placas de Petri, à temperatura ambiente de Bogotá.

RESULTADOS OBTIDOS

Provas de virulência do alimento infeccioso (passagem direta). — Todos os animais dos três grupos inoculados receberam, como inoculante, 0,5 cc. de uma emulsão de 0,1 g. de alimento infeccioso em 10 cc. de solução salina. O exame microscópico da emulsão injetada demonstrou a existência de abundantes bacilos ácido-álcool-resistentes (b. Stefansky) por campo.

Data da inoc.	*Animal*	*N.º de animais inoc.*	*Inoc.*	*Mortos por causa inter-corrente*	*Número utilizável*	*Pos.*	*Neg.*
20/12/52	ratas	2	0,5 cc	0	2	2	0
"	ratos	10	0,5 cc	2	8	8	0
11/ 2/53	ratas	2	0,5 cc	0	2	0	2
"	ratos	10	0,5 cc	4	4	0	4
7/ 3/53	ratas	2	0,5 cc	1	1	0	1

A rata, da qual se retirou o nódulo para preparar o alimento infeccioso, foi sacrificada em 16 de dezembro e nesse mesmo dia se preparou a mistura alimentícia. Assim, pois, os bacilos estavam virulentos quatro dias depois de estarem à temperatura ambiente, tanto para as ratas como para os ratos, dos quais adoeceram 2 e 8, respectivmente. Em compensação, como se observa no quadro, as inoculações praticadas em 11 de fevereiro, ou seja 57 dias depois de estarem os bacilos à temperatura ambiente, foram inócuas, inocuidade que continuou até 7 de março. Todos os animais aos quais se refere esta experiência foram mantidos em observação até 5 de outubro de 1953, data em que foram sacrificados, a fim de serem examinados.

Êstes resultados são análogos aos obtidos por muitos investigadores, os quais demonstraram, há muito tempo, que o bacilo de Stefansky perde, ràpidamente, a sua virulência pela dessecação.

Virulência do bacilo de Stefansky na terra proveniente de aposentos pobres. — Os animais que constituem êste grupo foram inoculados nas mesmas datas do grupo anterior, porém deve-se advertir que, por se tratar de inoculantes muito contaminados, as misturas de terra e de alimento infeccioso foram tratadas por ácido sulfúrico a 10% em volume.

Data da inoc.	*Animal*	*N.º de animais inoc.*	*Inoc.*	*Mortos por causa inter-corrente*	*Número utilizável*	*Pos.*	*Neg.*
20/12/52	ratas	2	0,5 cc	1	1	1	0
"	ratos	10	0,5 cc	6	4	4	0
11/ 2/53	ratas	2	0,5	0	2	0	2
"	ratos	10	0,5	3	7	0	7
7/ 3/53	ratas	2	0,5	1	1	0	1
"	ratos	10	0,5	2	8	0	8

Êste ensaio, como o anterior, é demonstrativo de que o bacilo de Stefansky perde ràpidamente a sua virulência em meios dessecados, sejam êstes estéreis ou contaminados.

Investigação do bacilo de Stefansky em larvas de pulgas. — Entre placas de Petri colocaram-se, em janeiro de 1953, várias porções de terras com larvas de pulgas, às quais se adicionou alimento infectado. Passados seis dias de contacto, examinaram-se 50

larvas. Em tôdas, evidenciou-se a presença de bacilos ácido-álcool-resistentes, dentro do tubo digestivo.

Em março dêste ano, aproveitando a existência de várias ratas com lesões abertas, nas quais se encontravam bacilos em abundância, praticou-se a seguinte experiência: em jaulas de metal, com fundos perfurados e colocadas sôbre areia, para evitar o acúmulo de urina, colocaram-se várias ratas doentes, com ulcerações bacilíferas, e aí se deixaram durante um mês, no fim do qual foram devolvidas às suas jaulas primitivas. Nas jaulas contaminadas, uma vez retirado o excesso de dejeções, colocou-se mais de uma centena de larvas de pulga. Passados seis dias de contacto, examinaram-se 75 e nos tubos digestivos de 38 foram encontrados abundantes bacilos ácido-álcool-resistentes, ou seja em 50,66%. Esta experiência me confirmou, com facilidade, as observações realizadas nas larvas de pulgas capturadas nos aposentos de enfermos bacilíferos, nas quais havia encontrado uma positividade de 46%.

Investigação do bacilo de Stefansky em pulgas provenientes de larvas infectadas. — Das pulgas obtidas no viveiro infectado, examinaram-se, em várias datas, os tubos digestivos de 125, podendo determinar-se o bacilo em 7, o que equivale a 5,83%, resultado que está completamente de acôrdo com os obtidos com pulgas provenientes de larvas infectadas com bacilo de Hansen, nas quais a percentagem foi de 2,36.

Inoculações de triturados de pulgas provenientes do viveiro infectado

(Experiência em ratas):

Data da inoc.	*Número de ratas*	*Número aproximado de pulgas inoc.*	*Mortos por causa intercorrente*	*Número utilizável*	*Pos.*	*Neg.*
28/1/53	3	3	0	3	2	1
31/1/53	4	10	0	4	1	3
11/2/53	2	100	0	2	0	2
24/2/53	3	65	1	2	1	1
6/4/53	5	140	0	5	2	3
28/4/53	3	230	0	3	3	0
9/7/53	2	400	0	2	1	1
TOTAIS	22	948	1	21	10	11

Neste grupo aparecem 10 ratas infectadas sôbre 21 utilizáveis, correspondendo a 47,61% de positividade. Como se poderia pensar que os resultados positivos das primeiras inoculações se devessem à passagem direta dos bacilos, é conveniente considerar, apenas, os casos positivos que foram inoculados depois de 11 de fevereiro, data em que, como se havia verificado, a virulência do bacilo, em forma direta, estava abolida. Teríamos, nesta situação, 13 animais e, entre êles, 7 doentes, ou seja uma percentagem de 53,84.

Contrôles. Inoculação de triturados de pulgas provenientes de larvas normais:

Data da inoc.	*Número de ratas*	*Número aproximado de pulgas inoc.*	*Mortos por causa intercorrente*	*Número utilizável*	*Pos.*	*Neg.*
28/1/53	4	12	0	4	0	4
6/4/53	3	180	0	3	0	3

Estas ratas foram sacrificadas, em 15 de abril de 1954, com resultados absolutamente negativos.

Experiência em ratos:

Data da inoc.	*Número de ratos*	*Número aproximado de pulgas inoc.*	*Mortos por causa intercorrente*	*Número utilizável*	*Pos.*	*Neg.*
6/2/53	4	12	2	2	0	2
11/2/53	6	33	2	4	1	3
24/2/53	6	33	2	4	0	4
6/4/53	5	140	0	5	1	4
6/4/53	5 adolesc.	140	0	5	5	0
28/4/53	9	77	3	6	2	4
6/5/53	10	10	2	8	1	7
TOTAIS	45	458	11	34	10	24

Nestes grupos de animais, obtiveram-se 10 ratos positivos sôbre 34 animais utilizáveis, porém, como no caso anterior, não se devem levar em conta as inoculações de 6 e 11 de fevereiro. Temos, assim, 28 animais, 9 positivos e 19 negativos, dando uma percentagem de 32,14. Chama a atenção que os ratos inoculados em 6 de abril, divididos em dois grupos, um de ratos adultos e outro de adolescentes, dêm resultados diferentes, tratando-se do mesmo inoculante, e que a positividade maior corresponda aos adolescentes, como se fôssem mais sensíveis.

Os resultados positivos das inoculações, em ratas e ratos, de triturados de pulgas provenientes de viveiros infectados, demonstraram-me a possibilidade da transmissão indireta da doença de Stefansky.

As lesões encontradas nos animais, em geral, localizaram-se perto do local da inoculação. Em quase todos apareceu primeiro um nódulo com tendência à caseificação, alguns dos quais se abriram, como de costume, formando ulcerações muito ricas em bacilos ácido-álcool-resistentes. Nas necrópsias observou-se, em geral, uma hipertrofia dos gânglios inguinais e axilares, porém, muito especialmente, dos paravertebrais, que se localizam um pouco acima da bifurcação das artérias ilíacas.

O estado geral dos animais não apresentou alterações apreciáveis. Houve enfraquecimento e sonolência apenas naqueles que se observaram por tempo mais longo. Em todos os animais foi encontrada abundância de bacilos no baço e no fígado. Um dos ratinhos apresentou abundantes lesões peritoniais, com invasão dos panículos adiposos, pràticamente convertidos em massas bacilares. Encontramos, neste animalzinho, a medula óssea completamente invadida.

Primeiro rato doente por inoculação de triturados de pulgas provenientes de larvas infectadas. — Em 29 de outubro de 1953, ao inspecionar os animais, verificou-se que um dos inoculados em 6 de abril de 1953, do grupo de adolescentes, apresentava um nódulo, na virilha, perfeitamente palpável e visível, do tamanho aproximado de um grão de milho. Como era o primeiro animal que adoecia pela inoculação de triturados de pulgas, provenientes de larvas infectadas, e sendo o caso muito interessante, permiti-me chamar o Prof. Luis Patiño Camargo para que me acompanhasse na necrópsia. Êle pôde observar comigo que, além do nódulo no local da inoculação e da hipertrofia dos gânglios, especialmente os paravertebrais (ilíacos), o animal não apresentava outras lesões macroscópicas e que os esfregaços dos órgãos deram os resultados seguintes:

Fígado	Positivo	++	para	b.	Stef.
Baço	"	++	"	"	"
Pâncreas	"	+++	"	"	"
Testículo	"	++	"	"	"
Rins	"	+	"	"	"
Supra-renal	"	+++	"	"	"
Gânglio axilar	"	+++	"	"	"
Gânglio inguinal	"	++++	"	"	"
Gânglio paravertebral (ilíaco)	"	++++	"	"	"
Local da inoculação	"	++++	"	"	"

Foram separadas algumas peças para estudo histopatológico e enviadas ao Instituto Carlos Finlay. Os resultados do exame, praticado pelo Prof. Augusto Gast-Galvis, foram os seguintes:

"Colorações com hematoxilina-eosina e Ziehl-Faraco.

Fígado: os hepatócitos aparecem, em geral, com citoplasma vacuolado e granuloso; os núcleos estão aumentados de volume. Há infiltração periportal de neutrófilos e, também, pequenos focos leucocitários no parênquima. O Ziehl foi positivo para bacilos ácido-álcool-resistentes em quantidade moderada.

Testículo: com a sua estrutura habitual e em atividade.

Baço: apresenta, apenas, grande número de megacariócitos.

Gânglio ilíaco: ligeiro edema e pequenas áreas necróticas.

Nódulo no local da inoculação: necrose extensiva e numerosos bacilos ácido-álcool-resistentes".

Embora os exames microscópicos não deixassem dúvida de que se tratava de lepra murina, contaminaram-se 5 ratinhos com o moído de pedacinhos de órgão e do nódulo do local da inoculação. Dois morreram por causas intercorrentes e os três restantes adoeceram.

O êxito obtido com êste ratinho foi por mim comunicado, preliminarmente, à Academia Nacional de Medicina, em sua sessão de 29 de outubro de 1953.

Em 28 de abril de 1954, foram sacrificados os dois últimos ratinhos da passagem praticada seis meses antes, em 29 de outubro de 1953, com triturados de órgãos do rato positivo n.° 1, inoculado com pulgas.

Êstes dois animais apresentavam tôdas as características da lepra murina e verifiquei que a lesão produzida por pulgas podia transmitir-se, em seguida, por inoculações sucessivas.

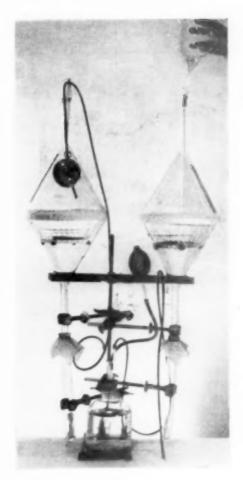
Os exames microscópicos dos órgãos foram positivos para abundantíssimos bacilos ácido-álcool-resistentes (b. de Stefansky).

Das ratas inoculadas, a que apareceu doente em primeiro lugar pertencia ao grupo inoculado em 24 de fevereiro de 1953. Foi sacrificada em 24 de fevereiro de 1954 e, tanto nos exames macroscópicos como nos microscópicos, acusava características de lepra murina. Como nos casos dos ratos, era necessário saber se a infecção podia transmitir-se de um animal a outro e, para tal fim, inocularam-se oito ratos e seis ratas com triturados do nódulo do local da inoculação. Estas passagens deram, também, resultado positivo. Até a presente data, sacrificaram-se duas ratas e três ratos, porém todos os animais sobreviventes apresentam lesões visíveis.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Pôde-se comprovar, experimentalmente, que o bacilo de Stefansky, colocado nas terras onde, ordinàriamente, ocorre a evolução das pulgas, perde a sua virulência antes de 57 dias, desde que se tenham eliminado as larvas. Pelo contrário, quando se deixa misturado com sangue dessecado, como alimento em um viveiro de larvas de pulgas, pode passar através do estado pupal e contaminar as pulgas provenientes dessas larvas. Inoculam-se os animais mencionados, por via subcutânea, com triturados de pulgas que hospedam o bacilo, prèviamente lavadas, antes de picar pela primeira vez em 5,83%, com as quais é possível transmitir a lepra murina a ratas e a ratos. Nas experiências relatadas, há um caso em que se conseguiu a transmissão decorridos seis meses de se haver colocado a mistura infecciosa no viveiro experimental de pulgas.

Considero que os dados apresentados neste trabalho não deixam dúvidas sôbre a transmissão indireta da lepra murina, por meio das pulgas, quando, experimentalmente, se inoculam triturados de adultos provenientes de larvas infectadas. Como a lepra murina pode transmitir-se pela via gástrica, fato já demonstrado por Marchoux e Sorel (9), Marchoux e Chorine (10), Watanabe (11) e Linhares (12), não

Fig. 1

seria de estranhar que os animais se infectassem, também, ao comer as pulgas nascidas em locais infectados, ou ao triturá-las e esfregá-las contra a pele no ato de coçar-se.

Tornar-me-ia muito extenso se pretendesse esboçar os trabalhos que, em cinquenta anos, têm sido feitos sôbre a transmissão da lepra murina. Como fonte de informação para os interessados, basta-me citar os de Marchoux (13), Marchoux e Sorel (14), Lowe (15),

Souza Araújo (16) e a magnifica compilação denominada "Possibilidades de transmissão e vias de inoculação da lepra murina", de autoria de Hermínio Linhares. (12)

Fig. 2 — Rato positivo n.º 1 inoculado a 6/4/1953, com triturados de pulgas provenientes de larvas infectadas com b. de Stefansky, e sacrificado a 29/10/1953.

Acumulou-se uma grande bibliografia com relação à transmissão da lepra murina pelos artropodos. Têm sido estudados Sarcoptideos, Democideos, Acarinos (Laelaps), Carrapatos, Môscas, Piolhos e Pulgas, sem que, até o momento, se tenha chegado a um conceito definido, tendo, em geral, os autores praticado, em forma direta, as suas experimentações de transmissão. No que se refere às pulgas, Marchoux e Sorel (9) fracassaram no intento de encontrar bacilos no tubo digestivo de pulgas capturadas sôbre ratas altamente infectadas. Entretanto, Uchida (citado por Linhares — 12) pôde encontrar bacilos nas pulgas e transmitir a infecção inoculando o triturado. Não pude, na bibliografia consultada, encontrar experiências semelhantes às minhas, no sentido de obter pulgas infectadas a partir de larvas experimentalmente contaminadas com o bacilo de Stefansky.

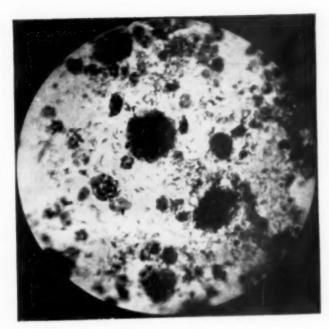



Fig. 4 — Preparação de esfregaço do local da inoculação. Bacilos ácido-álcool-resistentes muito abundantes com acúmulos e globinas. (B. de Stefani)

Com relação à lepra humana e a sua possível transmissão por artrópodos, o Prof. Souza Araujo (16), em trabalho que apresentou ao X Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em Belo Horizonte, em outubro de 1952, conclui: "Depois de muitos anos de observação e de experiência, chegamos à conclusão de que qualquer hematófago poderá, em determinadas circunstâncias, transmitir a lepra. Seria desejável que o Serviço Nacional de Lepra incluísse, nas atividades do Instituto Nacional de Leprologia, um plano de investigações para esclarecer, de uma vez, a questão da transmissão pelos hematófagos".

"É desejável que o Serviço Nacional de Malária estenda a dedetização aos focos leprógenos reconhecidos, rurais e também suburbanos, pois estamos convencidos que isso abreviaria a extinção da lepra no Brasil".

No trabalho que cito, referindo-se concretamente às pulgas, diz que não tem experiência a respeito, porém que os trabalhos de Muñoz-Rivas, realizados na Colômbia, levam a considerá-la, também, como vetor do bacilo.

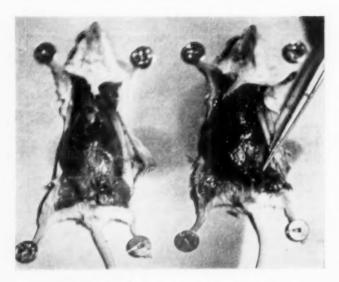



Fig. 4 — Lesões nos locais de inoculação.

A semelhança do bacilo de Hansen com o de Stefansky levou Marchoux a afirmar que eram "bacilos irmãos", conceito ao qual aderiu Souza Araújo e que foi causa para que, como disse a princípio, muitos autores considerem que a transmissão da lepra humana se faça diretamente. Porém, esta mesma semelhança, levadas em conta as experiências relatadas neste trabalho, dão maior valor às minhas observações sôbre os perigos da habitação infectada.

Dadas as minhas experiências na Colômbia, com relação aos solos dos aposentos infectados, com as pulgas e a lepra, tanto humana como murina, nada mais indicado do que aconselhar, como já o fêz o Prof. Souza Araújo, no Brasil, às autoridades sanitárias, a higienização das vivendas do homem do campo na Colômbia, porque estou intimamente convencido de que os aposentos de terra batida, nos climas onde abundam as pulgas, constituem os principais focos de nossa endemia leprosa.

Não seria excessivo, para terminar estas páginas, recordar às autoridades sanitárias a recomendação específica da Comissão de Epidemologia do V Congresso Internacional de Lepra, que diz, textualmente: "g) Reconhecendo que as condições defeituosas de vida e de abrigo contribuem para a disseminação da lepra, concitam-se os governos a todos os esforços possíveis para melhorar esta situação, de acôrdo com as possibilidades locais".

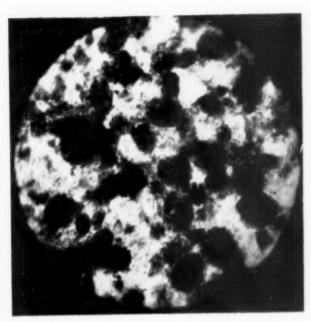



Fig. 5. — Preparação da esfregaço do local da inoculação.

AGRADECIMENTOS

Desejo que conste destas páginas o meu agradecimento para com os Drs. Luis Patiño Camargo, Abraham Afanador e Augusto Gast Galvis pela maneira como cada um contribuiu para o bom resultado dêstes trabalhos. Do mesmo modo, para com o Prof. H. C. de Souza Araújo que, com o seu exemplo e os seus conselhos, manteve em mim a fé nestas investigações, apesar de tôdas as dificuldades encontradas, uma vez que se trata de trabalho particular, sem qualquer apoio oficial.

RESUMO

Considera o autor que os dados apresentados neste trabalho não deixam dúvidas sôbre a transmissão indireta da lepra murina por meio das pulgas, quando, experimentalmente, se inoculam triturados de adultos provenientes de larvas infectadas.

Cita o Prof. Souza Araújo, com relação à lepra humana e à sua possível transmissão por artrópodos.

E' mencionada a semelhança do bacilo de Hansen com o de Stefansky, causa de que muitos autores consideram que a transmissão da lepra humana se faça diretamente. Tal semelhança, entretanto, levadas em conta as experiências relatadas neste trabalho, dá maior valor às observações do autor sôbre os perigos da habitação infectada.

Fig. 7 — Lesões externas dos ratos da passagem positiva n.º 1.

Fig. 8 — Lesões do rato positivo n.º 1.

Aconselha às autoridades sanitárias a higienização das vivendas do homem do campo na Colômbia, convencido que está de que os aposentos de terra batida, nos climas onde abundam as pulgas, constituem os principais focos de endemia leprosa.

Termina recordando a recomendação específica da Comissão de Epidemiologia do V Congresso Internacional de Lepra, a qual reconhece que as condições defeituosas de vida e de abrigo contribuem para a disseminação da lepra, concitando os governos a todos os esforços possíveis para melhorar esta situação, de acôrdo com as possibilidades locais.

CITAÇÕES

1 — II Internationale Wissenschaftliche Lepra-Konferenz in Bergen, 16-19, August 1909. Mitteilungen un Verhandlungen herausgegeben von Dr. H. P. Lie. III Band, Leipzig, Johann Ambrosius Barth, 1910, p. 416. Propositum de voeux. R. V. "Il est desirable que la question de la transmissibilité de la lèpre par les insectes suceurs de sang (puces, punaises, etc.) soit élucidée."

2 — Intern. J. of Leprosy (The Cairo Congress Number), 6:371(jul.-set.),1938.

3 — Algunas observaciones relacionadas con las pulgas y la transmisión de la lepra. Guillermo Muñoz-Rivas. Rev. Fac. Med. Bogotá, 10:10,1942.

4 — Pulgas Suelos y Lepra. Guillermo Muñoz-Rivas. Com. Primer Cong. Inter-Americano de Med., Rio de Janeiro, 1946.

5 — La importancia del suelo de la Habitación en la Campaña Antileprosa. Guillermo Muñoz-Rivas. Memoria del V Congreso Internacional de la Lepra, Havana, Editorial Cenit, 1949, pg. 772.

6 — El Aposento del Hanseniano en Colombia. Guillermo Muñoz-Rivas. Com. VI Cong. Intern. de Leprolog. Madrid, 1953. Inst. Med. Bogotá, 7:23,1953.

7 — Evolution de la formule leucocytaire chez le rat lépreux. A. Alanador. Bull. Soc. Path. exot. 28:67,1935.

8 — Evolution de la lèpre des rats après inoculation intraveineuse. A. Alanador e P. Bernard. Compt. rend. Soc. de Biol., 1934, pg. 1257.

9 — Lèpre des rats: Recherches etiologiques. E. Marchoux e F. Sorel. Ann. Inst. Pasteur, 26:778,1912.

10 — Infection des rats avec le bacille de Stefansky par la voie digestive. E. Marchoux e V. Chorine. Bull. Soc. Path. exot. 30:268,1937.

11 — Experimental studies on the lepra bacillus. Inoculation test with the bacillus of rat leprosy. Y. Watanabe. Kitasato Arch. Expre. Med. 11:259,1934.

12 — Possibilidades de transmissão e vias de inoculação da lepra murina em ratos e outros animais. H. Linhares. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 28:321, 1943.

13 — La lèpre des rats. E. Marchoux. Presse med., 22:201,1914.

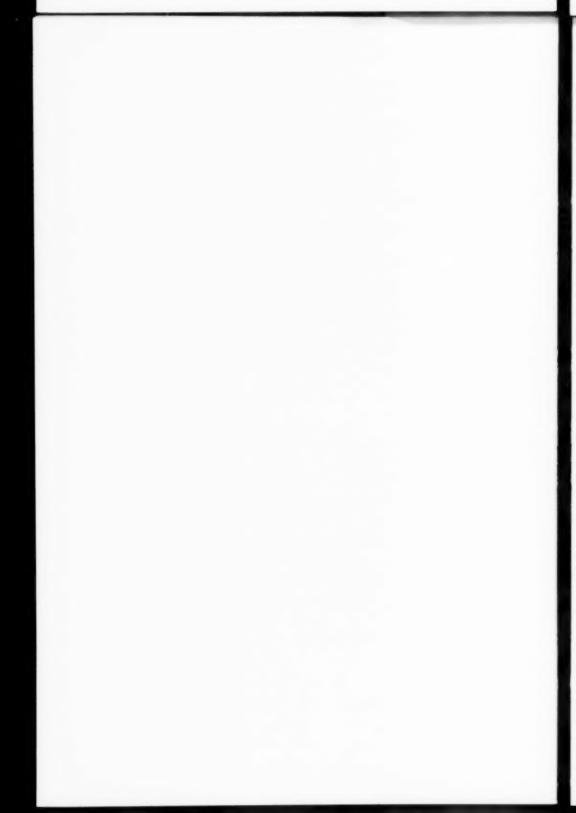
14 — Lèpre des rats: Inoculation experimentale. E. Marchoux e F. Sorel. Compt. rend. Soc. de Biol., 72:269,1912.

15 — Rat leprosy. J. Lowe. Internat. J. Leprosy, 5:311,1937.

16 — A lepra dos ratos. H. C. Souza Araujo. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 33:297,1938.

17 — Da lepra — Sua provável transmissão pelos artrópodes. H. C. Souza Araujo. Arq. mineir. de leprol., 13:42,1953.

18 — Os bacilos de Hansen e de Stefansky. H. C. Souza Araujo. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 37:11,1942.

Endereço do autor: Laboratório Muñoz-Rivas — Bogotá, Colômbia.

Nevo elástico de Lewandowsky

Newton A. Guimarães e Nestor Piva

Em 1921, Lewandowsky (1) fêz a primeira descrição de uma alteração cutânea até então desconhecida, a qual denominou "Naevus elasticus regionalis mamariae". Em 1922, With e Kissmeyer (2) fizeram uma publicação na qual advogam para si, em 1919, a apresentação do primeiro caso dessa doença, a qual denominaram "Nevo esclerodérmico folicular", descrevendo então um outro caso e propondo a designação de "Distrofia elástica folicular torácica". No mesmo ano, Lipschutz (3) apresentou quatro novos casos, com o nome de "Nevo conjuntivo em pavimento".

Não são freqüentes as descrições do "Nevo elástico" na literatura médica, podendo-se, segundo Pierini e Abulafia (4), compulsar cêrca de 60 casos até 1954. Dêstes, pudemos rever os seguintes, além dos já citados linhas atrás: Montpellier e Lacroix (5) (1923), publicado sob o nome de "Nevus pseudo-colóide perifolicular", Sachs (6) (1926), Harper (7) (1929), Davies (8) (1930), Steiner (9) (1944), Prakken (10) (1952) e O. Costa (11), também em 1952. De 1954 até esta data não conseguimos encontrar outros trabalhos sôbre o assunto. Tem ocorrido com o "Nevo elástico" de Lewandowsky o mesmo fenômeno verificado com relação a numerosas outras afecções dermatológicas mais ou menos raras. Embora os aspectos clínico, evolutivo e morfológico e o quadro histológico não se modifiquem, de um modo geral, nos casos observados, as pequenas variações e o completo desconhecimento da etiologia da moléstia levaram os autores que a têm descrito a denominá-la de modo diverso.

Êste trabalho consta da apresentação de um caso típico do "Nevo elástico de Lewandowsky" com um estudo mais ou menos pormenorizado do quadro histológico das lesões, antes e depois de uma tentativa terapêutica com raios X.

* * *

M.L.V.A., baiana, de 16 anos, branca, solteira, do sexo feminino, estudante, residente em Salvador (Cidade Nova).

Compareceu ao Ambulatório da Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas da Universidade da Bahia no dia 5.4.54, por causa de u'a mancha no tórax, acompanhada de intenso prurido, com dois anos de evolução. A lesão

---

Trabalho da Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade de Medicina da Bahia (Catedrático: Prof. Newton A. Guimarães). Nestor Paiva — Chefe da Seção de Histopatologia da Clínica referida.

apareceu como uma pequena mancha escura, com diminutos "caroços", sôbre a qual aplicou "Antisardina", a fim de branquear o local. Daí por diante, seguiu-se um prurido intenso e a lesão continuou a evoluir, de modo centrífugo, com o aparecimento de novos "caroços".

Antecedentes pessoais: nada digno de registro.

Antecedentes familiares: uma irmã viva, sofrendo das faculdades mentais.

Descrição da lesão: apresenta, na face anterior do hemitórax esquerdo, na região supramamária, uma área de limites imprecisos, com discreto refôrço de pigmentação, que atinge, em largura, desde a linha médio-esternal até a linha axilar anterior, e, em altura, desde o limite superior da glândula mamária até a região infra-clavicular. Nesta área existem numerosos elementos papulosos, tendo, os maiores dêles, o tamanho de uma cabeça de alfinete, de consistência firme, côr amarelada e superfície convexa lisa. Estas pápulas se situam umas ao lado das outras, mas nunca se fundem, deixando, assim, bem nítidos os seus limites, entre os quais se encontra pele normal. Nota-se que as lesões papulosas são mais numerosas na porção central da placa e mais esparsas nas suas margens. São raras aquelas que se mostram centradas por um pêlo, e, quando isto ocorre, o corpo do pêlo é fino e de aspecto lanuginoso.

EXAMES COMPLEMENTARES E EVOLUÇAO

Dos exames complementares realizados, apenas a reação de Mantoux despertou interêsse.

Em 19.5.54 a paciente apresentou hiperergia 1/16 em 72 horas (diluição a 1/20.000). Começou a tomar B.C.G., na dose de 0,20 g., em dias alternados, perfazendo um total de 6 g. Em 24.9.54, apresentou hiperergia 1/8 em 72 horas (diluição a 1/20.000). As lesões não se modificaram. Em 25.9.54, fêz uma biópsia. As radiografias de tórax, em épocas diferentes do tratamento com B.C.G., não revelaram alterações. Em 2.2.55 começou a fazer aplicações de raios X sôbre a lesão, perfazendo um total de 5 aplicações de 100 r cada, superficiais, com dois filtros de alumínio inerentes. Ainda desta vez não houve modificação do quadro cutâneo. A pele pigmentou mais um pouco. Fêz-se então nova biópsia.

ESTUDO-ANÁTOMO-PATOLÓGICO:

a) — *Biópsia realizada antes das aplicações de raios X*:

Epiderme: acentuada atrofia do epitélio, que, em todo o corte, exibe uma altura máxima de seis camadas de células. Hiperceratose moderada com formação de numerosos pequenos tampões que enchem os óstios foliculares e das glândulas sudoríparas. Granulosa constituída apenas por uma camada de células. Espinhosa exibindo algumas células de citoplasma vacuolado e outras contendo melanina. Camada basal íntegra. Aí existem numerosas células claras e as células basais estão cheias de pigmento. Apesar da atrofia epitelial, os cones interpapilares existem em quantidade normal, embora estejam mais curtos. A coloração pela PAS revelou uma diminuta parcela de glicogênio no citoplasma de algumas células espinhosas. Por êste mesmo método a membrana basal mostrou-se íntegra.

Derme: derme papilar e subpapilar exibindo um acentuado aspecto homogêneo, eosinofílico, que, em grande aumento, mostra uma fina contextura fibrilar. Acentuada diminuição numérica dos capilares das papilas, onde se vêem apenas alguns melanóforos e fibroblastos. Alguns vasos subpapilares apresentam uma diminuta infiltração do conjuntivo ao seu redor, por linfócitos. A coloração pelo PAS revelou claramente a homogeneização da derme papilar e subpapilar que, além disto, era mais fortemente PAS-positiva que o resto do tecido. A coloração pelo azul de metileno, pela tonina e pela solução de azul de toluidina em tampão fosfato não revelou qualquer propriedade metacromática dos elementos cutâneos. Na derme reticular observa-se uma celulosidade muito diminuída em relação à derme papilar, onde o número de células já é pequeno. As fibras colágenas estão dissociadas, fragmentadas e tumefeitas. Dois folículos pilo-sebáceos, vistos nos cortes, estavam atrofiados, o mesmo ocorrendo com as glândulas sudoríparas.

A impregnação argêntica para reticulo (método de Couceiro e Freire) mostrou um aumento numérico dessas fibras ao nivel da área de homogeneização colágena da derme papilar e subpapilar.

As fibras elásticas, coradas pelo método de Verhoeff, exibiram as seguintes alterações: na derme papilar e subpapilar elas eram em pequena quantidade, fortemente fragmentadas, chegando a assumir um aspecto granuloso em determinados pontos e, outras vêzes, agrupando-se de modo a formar verdadeiros grumos. Na derme reticular havia elasticidade muito mais acentuada e elastorrexia, com formação de fragmentos granulosos, muito evidente; as formações pilo-sebáceas mostravam-se circunscritas por grandes grupos de substância elástica amorfa.

b) — *Biópsia realizada após as aplicações de raios X*:

Epiderme: manteve-se a hiperceratose. Aumento numérico das células espinhosas (6 a 10 camadas). Discreta espongiose com formação de microvesiculas intraepiteliais. Basal integra e fortemente pigmentada. Cones interpapilares sofreram alongamento. A coloração pelo PAS revelou um substancial aumento do conteúdo glicogênico das células espinhosas. Membrana basal conservada.

Derme: edema moderado da derme papilar e subpapilar com infiltração do conjuntivo perivascular por linfócitos em mediana quantidade. Vasos ectasiados e cheios de sangue. O edema existente mascara completamente a homogeneização colágena, vista anteriormente, inclusive na coloração pelo PAS. As fibras colágenas são finas e dissociadas. As fibras elásticas exibem os mesmos fenômenos de elastoclasia e elastorrexis, acrescendo-se que é bem menor o número delas, comparado com o quadro da biópsia anterior. A derme reticular não sofreu outras alterações além das descritas anteriormente.

COMENTÁRIOS

A presente observação corresponde a um caso típico do chamado "Nevo elástico" (Lewandowsky), superpondo-se os aspectos clínico e histológico da lesão aos do caso descrito inicialmente por aquêle autor.

Segundo as descrições até hoje feitas, a afecção não determina nenhum sintoma subjetivo, e, por êste fato, conforme frisam Pierini e Abulafia (7), os doentes quase nunca procuram o médico queixando-se diretamente dela, constituindo, o seu achado, um dado de caráter anamnésico. No caso presentemente estudado, entretanto, a paciente procurou-nos por apresentar prurido intenso no local em que se instalou a lesão de "Nevo elástico"; acreditamos, todavia, que tal prurido não era um compoente do quadro clínico primitivo e sim uma intercorrência devida ao uso de medicamentos que provocaram irritação da pele. No mais, apenas as pápulas foliculares não foram vistas com a freqüência indicada pelos outros autores.

O estudo microscópico da lesão com algumas colorações especiais, além da hematoxilina-eosina, revelou apenas que o processo corresponde histològicamente a alterações que se instalam predominantemente sôbre as fibras elásticas e também, embora menos intensamente, sôbre as fibras colágenas, sendo as outras manifestações de caráter secundário. As fibras elásticas exibem elastorrexis e elastoclasia e as colágenas estão homogeneizadas na derme superficial e tumefeitas, dissociadas e fragmentadas na derme profunda. Verifica-se ainda que não existe relação constante entre folículo pilo-sebáceo e lesão das fibras. Nossos achados discordam dos de Pierini e Abulafia (7) no

que diz respeito à fraca metacromasia que êles encontraram na derme papilar homogeneizada, o que não foi visto por nós. A forte positividade da reação do PAS, por si só, não dá elementos para que tiremos conclusões, em virtude de sua inespecificidade.

De resto, podemos acrescentar que os nossos achados microscópicos coincidem com aquêles dos que até então estudaram o "Nevus elástico" e que as alterações adstritas à epiderme e derme papilar, observadas após o tratamento com raios X, decorrem exclusivamente da ação que tais radiações exercem sôbre os tecidos, em qualquer condição, não havendo sinais de modificação substancial do quadro que caracteriza a doença.

A respeito da etiopatogenia do "Nevo elástico" existe completo desconhecimento, só se podendo emitir opiniões em bases teóricas. Neste sentido, frente ao quadro clínico e histopatológico, cremos, como muitos outros, que a doença está presa a um processo de malformação do conjuntivo e é de caráter distrófico.

Voltamos aqui a abordar o problema da nomenclatura. Vimos que a afecção em aprêço foi batizada com vários nomes: "Nevo elástico", "Nevo conjuntivo em pavimento", "Nevo esclerodérmico folicular", "Distrofia elástica folicular torácica", etc., sendo o primeiro mais usado. A denominação de "Nevo elástico", como tôdas as outras até então propostas, não é isenta de crítica. Em dermatologia o têrmo "Nevo" tem uma significação excessivamente ampla e sob certos aspectos incorreta, uma vez que nem sempre obedece ao que nos parece fundamental no caso, isto é, o critério anátomo-patológico; dentro dêste ponto de vista o têrmo seria, pois, inaplicável a uma lesão histológica igual à que vimos de descrever.

A mais acertada denominação teria sido dada por With e Kissmeyer (1), ou seja: "Distrofia elástica folicular torácica", desde que se omitisse o último qualificativo, substituindo a expressão "folicular" por "papulosa", pois as pápulas, sempre presentes, e por isso mesmo características, não são predominantemente centradas por pêlos, ocorrendo estas da mesma forma que as pápulas puras; e, por outro lado, a manifestação pode também localizar-se em outros pontos que não o tórax.

RESUMO

Os autores apresentam um caso do chamado "Nevo elástico de Lewandowsky", considerada uma dermatose muito rara, e tecem considerações em tôrno do aspecto histológico das lesões, antes e depois de uma tentativa terapêutica com raios X. Confirmam os achados feitos até o momento sôbre a doença e consideram imprecisos os têrmos usados para nomeá-la, sugerindo a designação "Distrofia elástica papulosa".

SUMMARY

A case is reported of the so-called "Nevus elasticus de Lewandowsky", and the authors analyse the histopathological picture of the lesion, before and after trying the therapeutical use of X-rays.

They confirmed the data so far presented both from the clinical and the histological aspects of this rare dermatosis and consider inappropriate the term "Nevus elasticus" suggesting to name it the expression "Distrofia elástica papulosa".

Leishmaniose tegumentar americana, em criança de 7 meses, tratada pela Lomidine

Tancredo Alves Furtado

As diamidinas aromáticas têm sido administradas, com sucesso, no tratamento da leishmaniose visceral, por inúmeros pesquisadores, desde 1939, conforme nos relatam Pessoa e Barreto (1). Entretanto, o seu emprêgo na leishmaniose tegumentar americana, preconizada por aquêle autor, desde 1944, só foi iniciado mais recentemente. Na reunião de 9 de agôsto de 1951, da Seção de Minas Gerais da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, Orsini (2) apresentou um doente da forma cutânea pura, cuja lesão úlcero-crostosa cicatrizou em 36 dias, com 19 injeções de pentamidina ou diamidina-difenoxipentana (*Lomidine*). Na reunião de 13 de setembro de 1951, daquela Seção, Aleixo e Furtado (3) relataram os resultados satisfatórios obtidos nos dois primeiros casos da forma mista, cutâneo-mucosa, tratados com a citada droga, os quais tinham se mostrado resistentes à terapêutica clássica antimonial e arsenical. Em novembro de 1951, Silva (4) apresentou, à Seção da Bahia da referida Sociedade, nota prévia sôbre o tratamento pela *Lomidine* de 9 doentes de leishmaniose, dos quais 3 eram da forma cutânea e 6 da forma mista. Observou em todos ótimo resultado e perfeita tolerância, excetuando-se 2 casos em que ocorreram acidentes passageiros. Em 1953, Azulay, Vivas e Azulay (5) relataram o efeito benéfico da droga em um caso com lesões sifilóides da face e framboesiformes dos membros inferiores. Na XI Reunião Aunal dos Dermato-Sifilógrafos Brasileiros, realizada em outubro de 1954, em Pôrto Alegre, Orsini, Furtado e Neves (6) e Lopes e Almeida (7) apresentaram trabalhos em que dão conta da experiência com cêrca de 20 casos, tratados em Minas Gerais, e que vieram consagrar de modo definitivo a *Lomidine* no tratamento da leishmaniose tegumentar americana, pelas suas boa tolerância e notável eficácia terapêutica.

Justificam essa comunicação a ocorrência de leishmaniose tegumentar em uma criança de 7 meses e o resultado do tratamento pela *Lomidine*.

Trabalho apresentado na reunião de 18-3-54, da Seção de Minas Gerais da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia.

Livre-docente de Clínica Dermatológica da Faculdade de Medicina da U.M.G. (Catedrático: prof. Olinto Orsini).

OBSERVAÇÃO CLÍNICA

M.M.S., de 7 meses, branca, natural de Londrina (Paraná) e residente em Pedro Leopoldo (Minas Gerais), veio à consulta, na Clínica Dermatológica (Serviço do Prof. Olinto Orsini), em 18-8-53.

História da moléstia atual: há 5 meses surgiu uma pequena ulceração próxima ao canto externo do ôlho direito, acompanhada de gânglios retro-auriculares e pré-auriculares infartados. Tomou penicilina, tendo regredido os gânglios e persistido a lesão ulcerosa. Um mês após, apareceram pequenas lesões úlcero-crostosas nos membros inferiores.

Antecedentes familiares: sua mãe teve 14 filhos e 4 abortos, todos de menos de 3 meses. Seus pais sofreram impaludismo.

Antecedentes pessoais: nada a registrar.

Exame dermatológico: próxima ao canto externo do ôlho direito, lesão ulcerosa, elipsóide, de fundo escavado e recoberto de escassa secreção purulenta, de bordas talhadas a pique e com crostas amarelo-pardacentas. Circundando a ulceração há um halo inflamatório eritêmato-violáceo (fig. 1). Na região malar direita, lesão pápulo-crostosa, circular, de 5 mm. de diâmetro. Nos membros inferiores notam-se várias lesões ulcerosas, excavadas na parte central, de bordas infiltradas e de côr violácea escura. Algumas destas lesões estão recobertas por crostas sero-hemáticas.

Exames complementares: 1) reação de Montenegro: positiva (+ + +), em 20-8-53; 2) pesquisa de leishmânia nas lesões: negativa em 3 exames consecutivos (18-8-53, 20-8-53 e 22-8-53); 3) hemograma e exame de urina: normais (23-8-53).

Tratamento: iniciamos pela diamidina-difenoxi-pentana (*Lomidine*), em 22-8-53, na dose de 2,5 mg. por quilograma de pêso e por injeção. As empôlas foram preparadas na Farmácia da Faculdade de Medicina da U.M.G., a partir do pó de Lomidine, de modo que cada empôla continha 20 mg. de sal. As injeções foram administradas em dias alternados. Após a primeira série de 10 empôlas, observou-se involução apreciável de todas as lesões. Novos hemograma e exame de urina revelaram-se normais. Em seguida ao intervalo de uma semana, foi administrada nova série de 10 injeções, ao término da qual a paciente apresentava suas lesões cutâneas completamente cicatrizadas (fig. 2). A tolerância ao medicamento foi excelente, tendo sido a criança observada durante todo o período de tratamento pelo pediatra da Clínica de Crianças da Santa Casa de Belo Horizonte (Serviço do Dr. Navantino Alves), onde foi hospitalizada. Terminado o esquema foi julgada conveniente a sua permanência no referido Serviço, para tratamento de distrofia. Dois meses depois, veio a falecer desta afecção. Foi negada autorização para necrópsia. Apesar de ter sido ótima a tolerância durante a terapêutica pela Lomidine, verificada pelo contrôle clínico e laboratorial, pode ser levantada dúvida sôbre a possível influência da droga no êxito letal, pelo que julgamos de interêsse registrar o fato.

RESUMO

O autor faz uma revisão cronológica da literatura sôbre o emprêgo da pentamidina ou diamidina-difenoxi-pentana (*Lomidine*) na terapêutica da leishmaniose tegumentar americana. Relata a observação do tratamento de uma criança de 7 meses, acometida da forma cutânea primitiva da afecção, cujas lesões cicatrizaram após 2 séries de 10 empôlas de *Lomidine* na dose de 2,5 mg. por quilograma de pêso e por injeção. A criança faleceu de distrofia dois meses após, apesar de a tolerância ao medicamento ter sido excelente durante todo o decurso do tratamento, não tendo sido possível determinar a sua influência no êxito letal.

Fig. 1 — Antes do tratamento pela *Lomidine*

Fig. 2 — Depois do tratamento pela *Lomidine*

SUMMARY

The author makes a review of the literature on the use of diamidine-difenoxi-pentana (*Lomidine*) in the therapy of American Leishmaniasis. He reports a case of a child seven months old, with the cutaneous form of the disease, whose lesions healed after two courses of 10 injections of *Lomidine*, in the dosage of 2,5 mgr per kilogram of body weight for each injection. Al though the tolerance to the drug was excellent during the therapy, the child died with distrophy two months later. The possible rôle of the drug in the death could not be determined.

CITAÇÕES

1. Pessoa, S. B., e Barreto, M. P.: Leishmaniose tegumentar americana. Rio de Janeiro, Serviço de Documentação do Ministério da Educação e Saude, 1944,pg. 444.

2. Orsini, O.: Tratamento da leishmaniose tegumentar americana pela Lomidine. Publ. méd., 181:3,1952.

3. Aleixo, J., e Furtado, T. A.: Tratamento das localizações mucosas da leishmaniose tegumentar americana pela diamidina-difenoxi-pentana, Brasil méd., 66:264(maio),1952.

4. Silva, Y. P.: Lomidine no tratamento da leishmaniose tegumentar. Hospital, Rio de Janeiro, 42:261(ag.),1952.

5. Azulay, R. D., Vivas, A., e Azulay, E.: Caso de leishmaniose tegumentar simulando sífilis (face) e framboésia (membros inferiores), tratado com sucesso por uma diamidina, An. brasil. de dermat. e sif., 28:265(dez.),1953.

6. Orsini, O., Furtado, T. A., e Neves, F. J.: Tratamento da leishmaniose tegumentar americana pela Lomidine. Apresentado na XI Reunião Anual dos Dermato-Sifilógrafos Brasileiros. Pôrto Alegre, outubro de 1954.

7. Lopes, C. F., e Almeida, M. A.: Tratamento da leishmaniose tegumentar americana por uma pentamidina. Apresentado na XI Reunião Anual dos Dermato-Sifilógrafos Brasileiros. Pôrto Alegre, outubro de 1954.

Endereço do autor: rua Tupinambás, 360 (Belo Horizonte)

Análises

EPITELIOMA DE BOWEN. D. Pertassu. *Brasil-med.*, 69:658(nov.-dez.), 1955.

Após fazer um resumo histórico sôbre a doença de Bowen, o autor apresenta o quadro clínico da doença, descrevendo os tipos discóide e plano e as localizações mucosas. A seguir, discute o estudo histopatológico e, com base nestes dados, considera a doença de Bowen um verdadeiro epitelioma intraepidérmico de baixa malignidade, e não como pré-cancerose.

Encerra seu trabalho apresentando sua própria casuística.

Resumo do autor

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ETIOPATOGENIA DO PENFIGO FOLIACEO. ESQUEMA DE TRATAMENTO. Cid de Abreu Leme. *Rev. paulista de med.*, 47:546(nov.),1955.

A etiologia e patogênese do pênfigo foliáceo são brevemente discutidas nestas considerações. De acôrdo com elas, o autor propõe o tratamento seguinte: a) para o hipocorticoidismo, extratos corticais ou adenopofiseos; b) para os distúrbios capilares, drogas anti-histamínicas e impermeabilizantes capilares; c) drogas ativantes do sistema retículo-endotelial; d) fatôres extrínsecos — melhores condições de nutrição e higiene e tratamento das parasitoses intestinais. Os resultados dêste tratamento serão brevemente publicados pelo autor.

Resumo do autor

ATUALIZAÇAO DO TRATAMENTO DAS VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES. O. Martins de Toledo, J. Bueno Neto, L. E. Puech Leao, C. Oscar Bellio e J. Rodrigues Louzã. *Seara méd.*, 10:111(abr.-jun.),1955.

Os autores fazem breves considerações sôbre a evolução do tratamento das varizes essenciais dos membros. Insistem em que a conduta cirúrgica no tratamento dessas varizes deve ser orientada pelo diagnóstico topográfico da insuficiência valvular responsável por elas.

O tratamento cirúrgico pode ser feito por diferentes processos. Entretanto, o que se admite atualmente é que todo e qualquer tratamento cirúrgico deve ter como base a ligadura e a ressecção altas de uma ou duas safenas, precedidas da ligadura de todos os seus tributários e seguidas de tratamento do tronco safênico, seus ramos varicosados e veias comunicantes insuficientes. A respeito da ressecção alta da crossa há uniformidade na conduta dos cirurgiões. Com relação ao tratamento dos segmentos distais da safena, entretanto, ainda existe alguma controvérsia entre êles, podendo-se citar 4 processos mediante os quais êsses tratamentos ainda são feitos, a saber: injeção de soluto esclerosante, ressecção ampla do tronco safênico e seus ramos varicosados, ressecção seletiva

de veias comunicantes insuficientes e flebo-extração por haste metálica. Dentre êstes processos, que podem ser considerados complementares da safenectomia, os dois últimos são os preferidos e, entre os dois, o que está sendo mais largamente empregado é o da flebo-extração por haste metálica.

Da apreciação dêsses métodos complementares da safenectomia, chega-se à conclusão que êles apresentam, como todo o método, vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações e que, portanto, não se deve ser sistemático no emprêgo de qualquer um dêles. A prática mostra que todos os casos não podem ser tratados com igual êxito aplicando-se rotineiramente um mesmo processo. Ao contrário, para cada caso há sempre uma conduta ou plano cirúrgico que pode oferecer maior possibilidade de cura, plano êsse que, evidentemente, só poderá ser traçado mediante acurado exame físico do membro varicosado. A prática ainda ensina que, em certos casos, haverá maior probabilidade de recidiva se um método fôr associado a outro ou a outros, com a intenção de aproveitar as suas vantagens e, ao mesmo tempo, afastar os seus inconvenientes.

Resumo dos autores.

TRATAMENTO DO PENFIGO PELA CORTISONA E CORTICOTROPINA (CORTISONE AND CORTICOTROPIN TREATMENT OF PEMPHIGUS). CARL T. NELSON e MARVIN BRODEY. *A. M. A. Arch. dermat.*, 72:495(dez.),1955.

Vinte e oito pacientes, com pênfigo, foram tratados com cortisona e corticotropina, de 1949 a 1954. Vinte e um (75%) sobreviveram e sete (25%) faleceram.

Apenas dois dos sobreviventes ficaram capazes de realizar as suas atividades diárias, sem sérias restrições. Um paciente manteve remissão clínica, durante 25 meses, sem terapia esteróide; os restantes necessitaram tratamento hormonal de manutenção, em quantidades variáveis.

Ocorreram duas mortes no decorrer do tratamento, devidas a acidentes trombo-embólicos graves. Os pacientes restantes, que vieram a falecer, provàvelmente receberam doses inadequadas de tratamento hormonal, a julgar pelas que são empregadas atualmente.

Além dos episódios trombo-embólicos, os mais sérios efeitos colaterais do tratamento corticoesteróide, a longo têrmo, foram distúrbios psíquicos, osteoporose e reativação de úlceras pépticas.

Resumo dos autores.

PATOGÊNESE DA HIDRADENITE SUPURATIVA NO HOMEM (THE PATHOGENESIS OF HIDRADENITIS SUPPURATIVA IN MAN). WALTER B. SHELLEY e MILTON M. CAHN. *A. M. A. Arch. dermat.*, 72:562(dez.),1955.

Os autores apresentam observações experimentais e histológicas, concluindo, como resultado dêsses estudos em cortes da pele axilar humana, que a hidradenite supurativa parece ser uma infecção bacteriana em glândula sudorípara apócrina obstruída. Normalmente, a glândula sudorípara apócrina expele as bactérias livremente, junto com o fluxo de suor. Entretanto, no caso de retenção dêste, as bactérias podem provocar, em certos indivíduos, uma infecção local da glândula apócrina. A substância orgânica contida no suor apócrino parece proporcionar meio mais favorável para o desenvolvimento bacteriano do que o material contido no suor écrino. Êste fato pode ser levado em conta na infreqüência de infecções bacterianas nas glândulas sudoríparas écrinas.

O conceito dos autores sôbre a hidradenite supurativa, como foi observada clinicamente, é de que se trata de oclusão folicular do orifício apopi-

lo-sebáceo (hormonalmente induzido ?), com infecção bacteriana secundária das glândulas apócrinas. As bactérias causadoras são as da flora normal superficial, que penetram através dos poros das glândulas sudoríparas apócrinas. Todos os sinais clínicos são o resultado de profunda infecção apócrina com modificações inflamatórias secundárias.

Resumo dos autores.

GRANULOMAS DE CACTUS NA PELE (CACTUS GRANULOMAS OF THE SKIN). LOUIS H. WINER e ROBERT ZEILENGA. *A. M. A. Arch. dermat.*, 72:566(dez.),1955.

Os autores relatam um caso de granuloma oriundo de corpo estranho, não supurativo, pápulo-nodular, produzido por espinho de cactus do tipo gloquídeo.

A expulsão espontânea do espinho de cactus ocorreu três meses e meio após a injúria.

A reação de Schiff do ácido periódico (coloração Hotchkiss-Mc Manus) colore os espinhos de cactus em vermelho vivo.

A coloração de Mallory colore os espinhos de cactus no mesmo tom que as fibras colágenas.

Houve ausência de fibras elásticas dentro e em tôrno do granuloma de cactus.

Resumo dos autores.

LÚPUS ERITEMATOSO PROFUNDO (LUPUS ERYTHEMATOSUS PROFUNDUS). HARRY L. ARNOLD JR. *A.M.A. Arch. dermat.*, 73-15(jan.),1956.

Relata o autor que nódulos bem delineados, firmes e indolores, em pele clinicamente inalterada, raramente podem aparecer como manifestação de lúpus eritematoso.

O nome de lúpus eritematoso profundo, embora originàriamente aplicado por Brocq a uma lesão semelhante ao lúpus eritematoso hipertrófico e profundo de Bechet, tem, mais recentemente, sido aplicado a tais lesões nodulares por Irgang, Arnold, Costa e Junqueira, Ramos e Silva e Portugal.

Modificações epidérmicas características ou sugestivas de lúpus eritematoso, necrose fibrinóide do colágeno, desenvolvimento anterior, concorrente ou subseqüente de lúpus eritematoso discóide ordinário, evidenciam que estas lesões nodulares constituem, de fato, parte do processo desta doença.

Não está clara a relação entre êstes nódulos persistentes e os nódulos edematosos transitórios, ocorrendo na vizinhança das articulações, em alguns casos de lúpus eritematoso sistêmico (e em alguns casos de artrite reumatóide). Parece provável, entretanto, que êles não são os mesmos. O comprometimento sistêmico tem faltado na maioria dos casos de lúpus eritematoso profundo, os nódulos têm sido persistentes e, geralmente, longe das articulações.

Estes nódulos não têm relação alguma com a sarcoidose, seja do tipo de Boeck, seja do tipo de Darier-Roussy. A sua estrutura histológica não é tuberculóide e, de modo geral, deveria haver evidência positiva de lúpus eritematoso, quer nas modificações epidérmicas, quer na forma de necrose fibrinóide do colágeno.

O lúpus eritematoso profundo é uma variedade clínica, pouco comum, do lúpus eritematoso, no qual a infiltração cutânea ocorre primàriamente (embora nem sempre exclusivamente) na porção mais profunda do cório, com alterações epidérmicas apenas microscópicas, dando origem a nódulos firmes, bem delineados, de um a vários centímetros de diâmetro, localizando-se sob a pele clìnicamente normal ou quase normal.

Resumo do autor.

PROGRESSO NA ALERGIA DERMATOLÓGICA. CRÍTICA E REVISÃO DA LITERATURA RECENTE (PROGRESS IN DERMATOLOGIC ALLERGY. CRITIQUE AND REVIEW OF THE RECENT LITERATURE). JOHN L. FROMER. *Ann. of Allergy*, 12:730(nov.-dez.),1954.

Os novos desenvolvimentos no campo da alergia dermatológica continuam a ser objeto de fascinante tarefa para rever. A recente expansão dada, pela publicidade médica, às reações de hipersensibilidade à penicilina e aos antibióticos, como grupo, ajudou a restabelecer certas manifestações de reação alérgica, no pensamento de muitos médicos dedicados à alergia. Do mesmo modo, profissionais que pouco se têm dedicado à alergia (cirurgiões especializados e sub-especializados) estão agora intensamente interessados em certas fases da alergia a drogas e antibióticos. Acresce que o uso mais generalizado dos esteróides, — ACTH, cortisona e hidrocortisona, — como agentes terapêuticos ativos, adicionou certo brilho ao arsenal terapêutico do alergista.

De modo geral, o relato do autor segue o excelente plano estabelecido por Baer e Leider, que tão eficientemente prepararam a supervisão anual da literatura sôbre alergia dermatológica, nos anos anteriores. Durante os últimos dezoito meses não foi tentada abstração da rotina na literatura médica dêste campo. Muitos artigos foram selecionados porque demonstraram progresso no conhecimento dos princípios fundamentais da alergia ou progresso no manejo dos problemas da alergia. São encontradas algumas informações novas e úteis. Algumas contribuições são relatadas porque integram os novos conhecimentos com os antigos. O relator reservou-se o privilégio de comentar alguns dos trabalhos apresentados. Fez outrossim, tentativa para evitar realce e repetição de material já anteriormente publicado nas revistas dos Anais.

São os seguintes os trabalhos apresentados e comentados: dermatite alérgica eczematosa de contacto, dermatite atópica, urticária, erupção devida a drogas, alergia às infecções, alergias diversas.

OPHELIA GUIMARÃES

O AZOTO LIQUIDO EM DERMATOLOGIA (L'AZOTE LIQUIDE EN DERMATOLOGIE). B. DUPERRAT e Mme. CAUVIN. *Ann. dermat. et syph.*, 82:626 (nov.-dez.),1955.

O azoto líquido, declaram os autores, é um agente de coagulação precioso que pode ser utilizado, sem perigo, em dermatologia, para destruir verrugas, papilomas, condilomas, vegetações venéreas. Estando em ebulição à temperatura ordinária, êle deve ser utilizado em sessões, reunindo os doentes. A aplicação, com porta-algodão, não apresenta dificuldade alguma, mas é necessária experiência para adquirir o "toque" indispensável. Não se verificou acidente algum em 400 doentes.

Concluem os autores que esta terapêutica, simples e inofensiva, é aplicável a tôda uma série de pequenas afecções benignas. A experiência além das verrugas é, ainda, mínima, porém os resultados são muito interessantes.

Contam estender esta terapêutica a outras dermatoses e, em particular, aos angiomas, às placas de líquen córneo e a certos eczemas ceratósicos.

OPHELIA GUIMARÃES

CERATOSES SENIS E EPITELIOMAS "IN SITU" (KERATOSES SENILES ET ÉPITHÉLIOMAS IN SITU). L. VAN DER MEIREN e G. ACHTEN. *Arch. belges de dermat. et syph.*, 2:95(nov.),1955.

Os autores classificaram diferentes aspectos microscópicos demonstrados em 112 biópsias de ceratose senil. Adotando a classificação de Hinselmann,

referente às pré-canceroses do colo uterino, verificou-se que 42% revelam uma estrutura de atipia epitelial simples, 27 % uma atipia epitelial agravada e 31% a de um epitelioma "in situ".

O epitelioma "in situ" caracteriza-se por hipertrofia epidérmica, modificações arquiteturais, integridade das basais, infiltrado celular denso, junto à basal, e por alterações nucleares importantes, testemunhas de malignidade local, ainda não invasora. Esta estrutura corresponde aos critérios das neoplasias intraepidérmicas, tais como foram definidas por Degos e Duperrat, que grupam a doença de Bowen, a eritroplasia e o epitelioma de Borst e Jadassohn.

Os autores observaram, sob certos pontos, início de epitelioma espinocelular em um caso de ceratose senil do tipo de atipia epitelial agravada e em 3 casos de ceratose senil do tipo de epitelioma "in situ". Nesses 4 casos, nenhum caráter clínico traiu o caráter invasor da proliferação epitelial.

Resumo dos autores

TRATAMENTO DA QUEILITE ESFOLIATIVA DO LABIO INFERIOR COM A HIALURONIDASE (TRATAMIENTO DE LA QUEILITIS EXFOLIATIVA DEL LABIO INFERIOR CON LA HIALURONIDASA). OSWALDO RAMIREZ. *Arch. del Colegio medico* — El Salvador, 8:124(jun.),1955.

O autor empregou hialuronidase em dose de 150 U.T.R. por centímetro cúbico de uma solução de procaína a 2%, duas vêzes por semana, em quatro casos classificados como queilite esfoliativa do lábio inferior, e, localmente, ungüento de hidrocortisona com neomicina a 1%.

A combinação do tratamento demonstrou, até o presente, a sua eficiência.

Tal tratamento tem sido perfeitamente tolerado.

A ação favorável nos casos empregados não exclui a possibilidade de recaídas posteriores. Tampouco fêz o autor comparações com outros métodos terapêuticos, bem como com o emprêgo de outras drogas.

Resumo do autos.

ALGUMAS OBSERVAÇOES SÔBRE OS MELANOMAS (QUELQUES REMARQUES SUR LES MÉLANOMES). J. L. NICOD. *Bull. Acad. suisse des sciences méd.*, 4/5:357(out.),1955.

Tem-se suposto que as diferenças de malignidade dos melanomas eram função da sua estrutura biológica, sendo os fuso-celulares menos graves que os globo-celulares. Esta opinião não foi confirmada pelo material estudado no Instituto de Anatomia Patológica de Lausane. Em compensação, o melanoma na criança, antes da puberdade, tem uma evolução geralmente benigna, apesar do aspecto "canceroso" da sua estrutura. Quatro observações vêm em apoio desta tese de Allen e Spitz.

Resumo do autor

QUEDA DE CABELO DIFUSA LIGADA AO CHAMPU DE SULFETO DE SELÊNIO — SELSUN (DIFFUSE HAIR LOSS ASSOCIATED WITH WELENIUM — SELSUN — SULFEDE SHAMPOO). R. W. GROVER. *J. A. M. A.*, 160:1.397(21-abr.),1956.

São relatadas as observações de 6 pacientes que apresentaram queda de cabelo em grau variado, após o uso de preparado contendo sulfeto de selênio (Selsun), para tratamento de eczematide do couro cabeludo. Em todos, a

queda do cabelo cedeu após a interrupção do uso do medicamento, sendo que num dos casos o fenômeno pôde ser repetido mais de uma vez, com a aplicação do mesmo champu. Segundo a experiência do autor, idênticos casos de alopecia não foram observados com outros champus. A alopecia verificada nos 6 pacientes sugere a ação tóxica do selênio após absorção, indicando a parada imediata do uso do medicamento. O autor chama ainda atenção para a possibilidade do mesmo remédio produzir, em cêrca de 31% dos casos, excessiva oleosidade do couro cabeludo e refere casos ocasionais de conjuntivite por ação irritante e dermatites de contato.

A. PADILHA GONÇALVES.

UNGÜENTO DE ACETATO DE HIDROCORTISONA NO TRATAMENTO DAS DERMATOSES (HYDROSORTISONE ACETATE OINTMENT IN THE TREATMENT OF DERMATOSES). W.W. GUNTHER. *Med. J. Australia*, 2:54(9-jul.),1955.

Afirma o autor que, em alguns casos, o ungüento de acetato de hidrocortisona é arma valiosa para o alívio dos sinais e sintomas subjetivos. Entretanto, êle não é um cura-tudo dermatológico. Nos casos crônicos, o seu uso visa, apenas, tratar dos sinais externos, visíveis, de uma tensão constitucional; a cura da doença consiste no contrôle da tensão. O ungüento facilita o tratamento, em muitos casos, pelo contrôle do prurido, diminuindo, assim, a tendência a coçar e permitindo ao paciente conseguir maior repouso. Cento e dez pacientes foram tratados com ungüento de acetato de hidrocortisona. O autor discute os resultados. Os pacientes foram supervisionados por um período de seis meses.

Resumo do autor.

Notícias

Reunião Anual

De 10 a 12 de setembro do corrente ano, terá lugar, na cidade do Recife, a XIII Reunião Anual dos Dermato-Sifilógrafos Brasileiros, para estudos dos seguintes temas: a) micoses superficiais; e b) dircromias cutâneas.

XI Congresso Internacional de Dermatologia, 1957

Na reunião do Comité Internacional de Dermatologia, realizada em Zurique, em 28 e 29 de janeiro do corrente ano, determinaram-se os assuntos seguintes, como temas principais e simpósios para o XI Congresso Internacional de Dermatologia, que terá lugar em Estocolmo, de 31 julho a 6 de agôsto de 1957:

TEMAS PRINCIPAIS:

I. Biologia da superfície cutânea.
II. Reticuloses generalizadas.
III. Alergia vascular.
IV. Dermatoses profissionais.
V. Progressos recentes em radioterapia dermatológica.
VI. Cosmética dermatológica.

SIMPÓSIOS:

I. Dermite atópica (prurigo de Besnier-neurodermites).
II. Antibióticos em dermatologia.
III. Detergentes e cremes de barreira.
IV. Dermatoses bolhosas.
V. Histoquímica em dermatoses (hidratos de carbono cutâneos).
VI. Microscopia eletrônica.
VII. Fotoalergia.
VIII. Novos métodos de diagnóstico de alergia medicamentosa.
IX. Isótopos radioativos em dermatologia.
X. Genodermatoses ictiosiformes.
XI. O fenômeno da célula L. E.
XII. Serologia específica da sífilis (TPI, TPA, testes, etc.).
XIII. Epidemiologia das treponematoses.
XIV. Resultados tardios do tratamento da sífilis.
XV. Uretrites não gonocócicas.
XVI. Investigação hormonal experimental e clínica em dermatologia.
XVII. Classificação das dermatomicoses.

COMISSÕES:

I. Nomenclatura e classificação.
II. Diretivas para o ensino da dermatologia.

Foi, igualmente, determinado que as comunicações livres só serão aceitas sôbre matérias relacionadas com os temas principais e os simpósios.

Nos meses próximos, será distribuído aos dermatologistas um programa preliminar do Congresso.

Seção do Paraná

Para dirigir, no período 1956-1957, a Seção do Paraná da S.B.D.S., foi eleita a seguinte diretoria: Presidente, Prof. R. N. Miranda; Secretário Geral, Dr. J. Schweidson; e 2.º Secretário, Dr. J. M. Munhoz da Rocha.

Recebemos e agradecemos

O problema da lepra no Brasil. H. C. de Souza-Araújo. Separata das Mem. do Inst. Oswaldo Cruz, 52:419(set.),1955.

Novos estudos sôbre a lepra murina. H. C. de Souza-Araújo. Separata das Mem. do Inst. Oswaldo Cruz, 52:443(set.),1955.

Ictericias e dermatologia (dermadromas das hepatoses). Armin Niemeyer. Separata da Rev. méd. do Rio Grande do Sul, 67:3(set.-out.),1955.

DERMOFLORA

Sabonete antissético, preparado exclusivamente com plantas medicinais. Indicado nas irritações da pele, comichões, frieiras, eczemas, etc.

Produto da FLORA MEDICINAL.

Fórmula do Dr. MONTEIRO DA SILVA.

Licenciado pelo Departamento Nacional de Saúde.

J. MONTEIRO DA SILVA & CIA.

Rua 7 de Setembro, 195 — Rio de Janeiro

Os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, de propriedade e órgão oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, são editados trimestralmente, constituindo, seus quatro números anuais, um volume.

Consta da matéria de sua publicação o Boletim da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, contendo o resumo das reuniões realizadas no Rio de Janeiro e nas seções estaduais, da Sociedade.

Sua assinatura anual importa em Cr$ 200,00, para o Brasil, e Cr$ 240,00 para o exterior, incluindo porte. O preço do número avulso é de Cr$ 60,00, na época, e de Cr$ 70,00, quando atrasado.

Tôda a correspondência, concernente a publicações ou assinaturas, pagamentos, etc., deverá ser endereçada ao encarregado geral, Sr. EDGARD GOMES, por intermédio da caixa postal 389, Rio de Janeiro (telefones: 32-1347 e 42-6540).

Os trabalhos entregues para publicação passam à propriedade única dos ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, que se reservam o direito de julgá-los, aceitando-os ou não, e de sugerir modificações aos seus autores. Os que não forem aceitos serão devolvidos, voltando, conseqüentemente, à propriedade plena dos seus autores. Êsses trabalhos deverão ser datilografados, em espaço duplo, trazendo no fim a assinatura e o enderêço dos autores. As indicações bibliográficas serão anotadas no texto com um número correspondente ao da lista bibliográfica, que virá numerada por ordem de citação e em fôlha à parte, no final do trabalho. Nas indicações bibliográficas deverão ser adotadas as normas do "Quarterly Cummulative Index Medicus", isto é: sobrenome do autor, incial do nome do autor, título do artigo, nome abreviado do periódico, volume do mesmo, página, mês (ou dia e mês, se o periódico fôr semanal) e ano. A citação de livros será feita na seguinte ordem: autor, título, edição, local da publicação, editor, ano, volume e página. Os trabalhos deverão conter, sempre, um resumo da matéria.

As ilustrações que acompanharem os artigos não acarretarão ônus para os autores quando não ultrapassarem número razoável; as excedentes, bem como as que forem coloridas, correrão por conta dos autores, que serão consultados sôbre o assunto. As ilustrações deverão ser numeradas, por ordem, e marcadas no verso com o nome dos autores e o título do trabalho.

Os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA não serão responsáveis nem solidários com os conceitos ou opiniões emitidos nos trabalhos nêles publicados.

A abreviatura bibliográfica adotada para os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA é: *An. brasil. de dermat. e sif.*

VOL. 31 (1956) — N. 2 (Junho)

TRABALHOS ORIGINAIS:

JORNAL DO COMMERCIO — Rodrigues & Cia. — Av. Rio Branco, 117 — Rio de Janeiro — 1956